

## Contribución al estudio de la psitacosis

### III. - Epidemiología de un brote en 1942

A. M. VILCHES y S. AVERBACH

En 1942 fué recibido en el Instituto Bacteriológico un pedido de examen del suero y esputos de la enferma Angela D. de L., cuyos síntomas hacían sospechar el diagnóstico de psitacosis (\*). Simultáneamente la enferma fué internada en el servicio del profesor Lóizaga en el Hospital Muñiz, donde se confirmó el diagnóstico clínico (1). En la sección Virus del Instituto Bacteriológico « Dr. Carlos G. Malbrán » se logró aislar el virus de psitacosis y se comprobó que el suero tenía anticuerpos fijadores del complemento para el mismo virus (2). Por otra parte este virus fué el causante de dos infecciones de laboratorio, una de ellas mortal.

Al tratar de determinar el origen de la infección comprobamos que en la vecindad del domicilio de la enferma Angela D. de L. se habían producido varios casos clínicamente semejantes. Con el fin de analizar las conexiones que tenían entre sí, y la ubicación del foco de origen, hemos realizado una encuesta epidemiológica cuyos resultados se detallan a continuación:

a) En la casa de la calle D. 842 habita el Sr. Raúl C. de 50 años, quien se dedica al comercio de aves, profesión que heredó del padre y que ejerce desde su juventud. En la parte posterior de la casa hay una gran cantidad de jaulas y pajareras de alambre, dispuestas en forma desordenada sobre el piso de tierra y en medio de condiciones de aseo. Raúl C. recibe periódicamente gran cantidad de aves autóctonas del litoral argentino (provincias de Entre Ríos, Corrientes y Santa Fe y gobernación de Misiones) y de otros lugares del interior del país, así como de criaderos locales; ocasionalmente recibe también algunos mamíferos (nutrias, hurones, etc.). Estos animales son revendidos a distintas pajarerías y vendedores ambulantes.

(\*) Debemos agradecer al Dr. Marcos Steinbaum la colaboración prestada.

El día de nuestra visita tenía en su local varios cientos de cotorras Australianas de las variedades blanca, azul, amarilla y verde, así como varios ejemplares de canarios, cardenales, cabecitas negras, reyes del bosque, reinas moras y torcacitas, y una pareja de tuacanes. Aunque Raúl C. asegura no haber tenido loros desde hace mucho tiempo, los informes obtenidos indirectamente nos permiten sospechar que con frecuencia ha recibido esa clase de aves. Sostiene asimismo que no se han producido epizootias entre las aves cuidadas por él y que « habitualmente mueren muy pocos pájaros »; en la semana siguiente a nuestra visita murieron, sin embargo, 6 pájaros conirrostrós (canarios, cardenales, mixtos).

El suero de Raúl C. fué examinado y se comprobó que tenía anticuerpos fijadores del complemento con virus de la psitacosis.

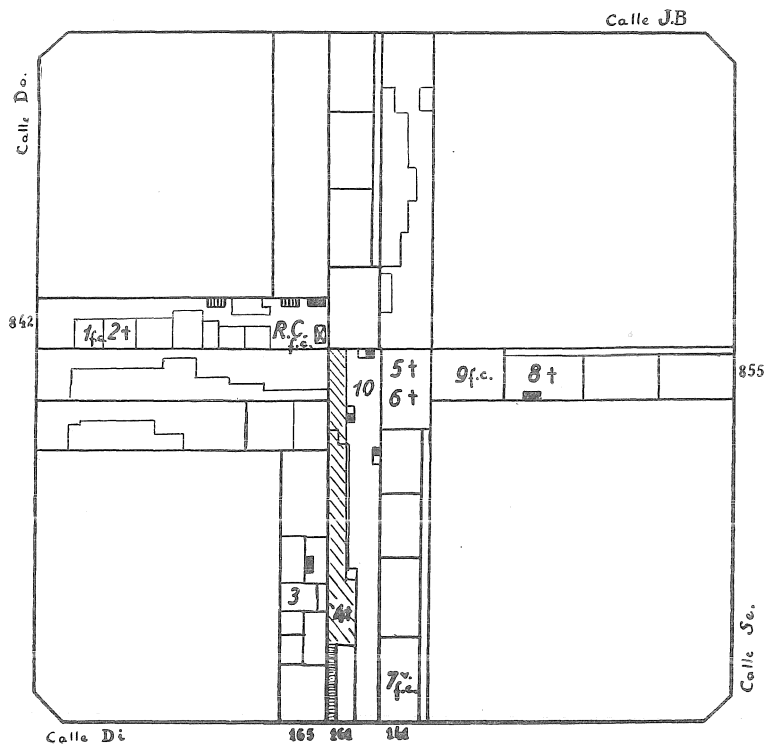
En la misma casa viven varias personas, pertenecientes a dos familias. La familia de Raúl C., estaba formada por cuatro personas; dos de ellas enfermaron en el mes de octubre de 1942 (casos N° 1 y N° 2).

*Caso N° 1.* — Leonor B. de 29 años, soltera. La enfermedad se inició aproximadamente el día 6 de octubre de 1942, con dolor de costado en el hemitórax izquierdo que la enferma atribuyó a un « golpe de aire »; esa molestia duró dos días y luego calmó. Al segundo día tuvo escalofríos y se sintió afiebrada; por la mañana del tercer día mejoró y resolvió levantarse, pero un fuerte mareo la obligó a volver a la cama; por la tarde tuvo fiebre alta, por lo que consultó a un médico. Desde ese día no tiene ningún recuerdo de su enfermedad. El proceso duró en total 21 días, y transcurrió con temperatura elevada, tos muy escasa y estupor. La menstruación fué normal. El médico diagnosticó « bronconeumonía ».

El suero de esta enferma, tomado el 1° de abril de 1943, dió fijación de complemento positiva para el virus de la psitacosis.

*Caso N° 2.* — Angel B. de 79 años, padre de Leonor B., enfermó en los últimos días de octubre, cuando la hija ya estaba en convalecencia. Este señor, que padecía una « bronquitis crónica » atribuída al tabaco, se sintió resfriado, febril y la tos aumentó en intensidad y frecuencia. A los seis días de enfermar, comenzó a tener excitación psíquica e incoherencia, haciéndose muy difícil su cuidado. El médico que lo examinó hizo el diagnóstico de « congestión pulmonar ». Falleció bruscamente el octavo día de la enfermedad.

b) En la casa de la calle D. 165 hay un negocio de tapicería donde trabajaban varios obreros y habita una numerosa familia, de la que enfermó un miembro (caso N° 3).



- ▣ palomas y gallinas
- ▤ loros
- v. hallazgo del virus
- † enfermedad mortal
- ☒ cotorras
- ☒ pájaros diversos
- f.c. fijación de complemento positiva.

	Nombre	Edad	Evolución	Fecha de comienzo
R. C.	Raúl C.	50 años	No enfermó	6-X-42
1.	Leonor B.	29 »	Curación	28-X-42
2.	Angel B.	79 »	Muerte	28-X-42
3.	Pascual P. V.	30 »	Curación	14-X-42
4.	A. A.	32 »	Muerte	22-X-42
5.	S. de A.	26 »	»	22-X-42
6.	Mercedes A.	28 »	»	10-X-42
7.	Angela D. de L.	50 »	»	22-X-42
8.	Mercedes M.	71 »	Curación	17-X-42
9.	Emilia S. de R.	23 »	Muerte	16-X-42
10.	Caballeriza y palomares.		Curación	± 18-X-42

Caso N° 3. — Pascual P. V., de 30 años; el 14 de octubre de 1942, se sintió con malestar general, decaimiento, cefalea, especialmente frontal y de los ángulos de los ojos, y dolores en « todos los huesos ». Durante el día siguiente tuvo varias veces sensación de frío y por la noche fiebre elevada. El tercer día aún se levantó un rato,

pero debió volver a la cama, en la que permaneció 23 días con temperatura elevada, que llegó hasta 41°C. El médico que lo atendió hizo el diagnóstico de « bronconeumonía ».

En la casa había, desde hacía 20 años, un loro, sano en apariencia; a raíz del revuelo provocado en el barrio por la enfermedad de Angela D. de L. el loro fué alejado del lugar y no pudimos lograr que sus dueños indicaran su paradero.

El suero del Sr. Pascual P. V. tomado el 1º-IV-43, no fija el complemento frente al virus de la psitacosis.

c) En la casa de la calle D. 161 vive un familia, uno de cuyos miembros enfermó con un cuadro similar en la misma época (caso N° 4).

*Caso N° 4.* — A. A. de 32 años. El 22 de octubre de 1942 comenzó su enfermedad en forma brusca con cefalea, escalofríos y vómitos, cuadro que fué considerado como una « indigestión » por los familiares; se mantuvo así por dos días y luego mejoró. El sexto día apareció un dolor poco intenso en el hipocondrio derecho y simultáneamente el enfermo presentó un estado de confusión mental. Los médicos que le asistían diagnosticaron « neumonía de base pulmonar derecha » e indicaron urotropina y sulfatiazol en dosis elevadas. La medicación no surtió ningún efecto y el enfermo falleció al 11º día de la enfermedad.

Este paciente se encargaba de la atención de varias gallinas y de numerosas palomas; las gallinas están en parte sueltas y en parte distribuidas en jaulas ubicadas en una caballeriza que hay en la planta baja de su domicilio. Las palomas viven en palomares dispuestos en los fondos de la caballeriza; en su vuelo, estas palomas se posan sobre los patios y azoteas de todas las casas de la vecindad incluyendo el depósito de aves de Raúl C., cuyos fondos lindan con los de la caballeriza; por supuesto pican en esos lugares los restos de comidas y dejan caer sus deyecciones.

\* \* \*

La casa de la calle D. 141 consta de 5 departamentos.

d) En el departamento 5 vivía un matrimonio; enfermó la señora (caso N° 5), y a raíz de su enfermedad vino a cuidarla una hermana, quien también enfermó (caso N° 6); ambas fallecieron (\*).

(\*) Debemos agradecer al Dr. Luis Camponovo la información sobre estos casos.

*Caso N° 5.*— S. de A., mujer de 26 años. Comenzó en forma brusca alrededor del 10 de octubre de 1942 con fiebre elevada y continua, ardor en las fauces y tos seca. Al tercer día la examinó su médico y observó una angina roja, con ausencia de síntomas pulmonares. Al sexto día la temperatura permanecía constante entre 39° y 39°5 y el médico diagnosticó una «neumonía de la base pulmonar derecha». Comenzó entonces a esbozarse un estado tífico, que se acentuó al octavo día, coincidiendo con un cambio en la curva térmica que se hizo remitente con predominio matinal. El undécimo día la enferma entró en coma presentando excitación estuporosa, disnea y cianosis progresivas. Desde ese momento hasta su muerte, que ocurrió al día 17°, el cuadro pulmonar se hizo multiforme, presentando focos congestivos que aparecían un día para desaparecer al día siguiente.

El diagnóstico clínico en los últimos días de la enfermedad fué «psitacosis».

*Caso N° 6.*— Mercedes A. de 28 años. Es hermana de la enferma N° 5 y vino de la ciudad de Mercedes para atenderla. Al 12° día de enfermar aquélla, Mercedes A. inició su dolencia con angina y fiebre alta. El tercer día comenzó a tener estupor mental y volvió a la ciudad de Mercedes, desde donde nos han informado que al 7° día entró en coma para morir el 10°.

e) En el departamento 2 de la misma casa vive una familia constituida por cuatro personas. La madre es la paciente que originó la investigación del presente brote (Angela D. de L., caso N° 7), y cuya historia clínica se ha detallado en el trabajo que antecede (1).

f) En la calle S. 855, Dpto. 3, habitaban dos hermanas ancianas, de las que enfermó una (caso N° 8).

*Caso N° 8.*— Mercedes M. de 71 años, soltera. Enfermó el 16 de octubre de 1942 con un proceso febril, que el médico clasificó como bronconeumonía. Falleció al 11° día de la iniciación. En la casa tenían desde hacía 30 años un loro que murió unos dos meses antes.

No pudimos obtener datos más precisos por la sordera pronunciada de la hermana, único familiar que la asistió.

g) En la misma casa (calle S. 855), pero en el departamento 4, habita un matrimonio joven y una niña de 3 años; la madre enfermó (caso N° 9).

*Caso N° 9.*— Emilia S. de R., de 23 años, casada, enfermó durante el mes de octubre de 1942, sin poder precisar la fecha exacta.

por lo gradual del comienzo de su enfermedad. Después de varios días de malestar impreciso, decaimiento y disminución del apetito, tuvo dolores de espalda y fiebre que la obligaron a guardar cama. Tres días más tarde fué examinada por un médico, quien comprobó una angina roja y signos de congestión pulmonar; al octavo día de la enfermedad comenzó a tener tos con escasa expectoración. Toda la enfermedad transcurrió con constipación intestinal; la fiebre osciló entre 38° y 39°C durante 18 a 20 días; luego se produjo una mejoría gradual y la enferma curó después de una prolongada convalecencia.

El 1° de abril de 1943 se le extrajo sangre, comprobándose que contenía anticuerpos fijadores del complemento frente al virus de psitacosis.

#### CONSIDERACIONES

En el mes de octubre de 1942 se produjeron en una manzana de esta Capital nueve casos de enfermedad febril que tenían entre sí mucha similitud: *a*) período de invasión caracterizado por síntomas siguientes: cefalea, malestar general, algias ósteomusculares y fiebre progresivamente ascendente; *b*) signos de condensación pulmonar acompañados de escasa tos y poca expectoración; *c*) angina roja; *d*) síntomas psíquicos: excitación, estupor, delirio; *e*) convalecencia prolongada; *f*) pronóstico grave (murieron cinco personas en un total de nueve enfermos).

Posteriormente, y relacionadas etiológicamente con el virus aislado en el líquido de gárgaras de uno de los pacientes (Angela D. de L.) se produjeron dos infecciones de laboratorio, una de ellas mortal, con un cuadro clínico similar a los anteriormente descritos. Esos dos investigadores se infectaron durante los trabajos que condujeron al aislamiento del virus, por inoculación intranasal al ratón blanco (<sup>2</sup>). Debe destacarse la extrema peligrosidad de esas investigaciones cuando se utiliza la mencionada técnica.

En tres de los cuatro sobrevivientes, se confirmó el diagnóstico de psitacosis mediante la prueba de fijación de complemento. Esta fué también positiva en el suero de uno de los dos pacientes que contraieron la enfermedad en el laboratorio, y en ambos se logró aislar el virus.

El brote tuvo muy probablemente su origen en el depósito de pájaros donde se produjo el primer caso (ver plano). Si bien el dueño de ese depósito niega que sus pájaros hayan estado enfermos, esa negativa parece estar condicionada por el temor de sufrir alguna sanción. Debe señalarse, por otra parte, que está probada la

existencia de psitácidos sanos portadores y vectores del virus (3). En ese depósito había aves de muy diversas especies, pero predominaban las cotorras australianas (*Melopsitacus undulatus*) cuya importancia como vector de la psitacosis es bien conocida en todo el mundo; en nuestro medio este pájaro es el que ha sido asociado con mayor frecuencia a los casos clínicos observados. En el Instituto Bacteriológico se intentó aislar el virus en varios pájaros tomados en el depósito, seis meses después de la epidemia, pero no se tuvo éxito en ningún caso.

No puede descartarse la posibilidad de que las palomas de la caballeriza hayan contribuido a la diseminación del virus; en los últimos años se han comprobado numerosos casos de ornitosis columbídica (4) transmitida al hombre, así como la importancia que tiene esta infección de las aves domésticas (palomas, gallinas) en la transmisión aerógena o por contacto directo (5, 6, 7, 8, 9). Por la ubicación de los palomares y por sus hábitos domésticos, las palomas constituyen la forma más importante de posible contagio entre las casas en que se produjeron los casos de psitacosis. En varias de ellas tomadas al azar no se encontró virus, pero debe tenerse en cuenta que ese examen se realizó varios meses después de producido el brote epidémico.

En alguno de los casos descritos el contagio pudo haber sido interhumano; tal el de Mercedes A. (caso N° 6) quien enfermó mientras atendía a su hermana (caso N° 5).

La intervención de otros vectores, gorriones y otros pájaros libres, debe ser tomada en cuenta como una posibilidad, pero no hay hasta ahora ninguna prueba de que esas aves sean transmisoras de la psitacosis.

#### RESUMEN

En una limitada zona de la ciudad de Buenos Aires se produjeron en octubre de 1942, 9 casos similares de neumonía atípica, con un cuadro clínico uniforme, y caracterizados por su gravedad, ya que de ellos fallecieron cinco. En tres de los cuatro sobrevivientes se confirmó el diagnóstico de psitacosis. También fué confirmado ese diagnóstico en las dos infecciones de laboratorio originadas al estudiar el virus aislado en ese brote (2).

Los primeros casos se produjeron en un depósito de pájaros en el que había abundantes ejemplares de cotorritas australianas (*Melopsitacus undulatus*). El suero del cuidador de esas aves, quien no sufrió enfermedad aparente, dió resultado positivo en la prueba de fijación de complemento.

Se discute la intervención que éstas u otras aves pudieron tener en la génesis y diseminación del brote epidémico.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Ver trabajo Dres. N. S. LÓZAGA y S. AVERBACH.
- (2) Ver trabajo Dres. R. J. CHIALVO y A. S. PARODI.
- (3) MEYER, K. F., and EDDIE, B. — *Proc. Soc. Exp. Biol. and Med.* **30**: 484, 1933.
- (4) MEYER, K. F. — *Medicine*, **21**: 175, 1942.
- (5) ANDREWES, C. H., and MILLS, K. C. — *Lancet*, **1**: 292, 1943.
- (6) EDDIE, B., and FRANCIS, T. — *Proc. Soc. Exp. Biol. and Med.*, **50**: 291, 1942.
- (7) MEYER, K. F.; EDDIE, B., and YANAMURA, H. Y. — *Proc. Soc. Exp. Biol. and Med.* **49**: 609, 1942.
- (8) MEYER, K. F., and EDDIE, B. — *Proc. Soc. Exp. Biol. and Med.*, **49**: 522, 1942.
- (9) PINKERTON, H., and SWANE, R. L. — *Proc. Soc. Exp. Biol. and Med.*, **45**: 704.
- (10) LÓZAGA, N. S. — *Revista Ornitológica El Hornero*, **8**: 232, 1942.